

# THỰC TRẠNG ĐẢM BẢO DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH CÓ CHẾ ĐỘ CHĂM SÓC CẤP I TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

*Trần Thị Phương Lan<sup>1</sup>, Trịnh Bảo Ngọc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Kim Tiến<sup>3</sup>*

Việc đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng (DD) cho người bệnh (NB) khi nằm viện giúp tăng khả năng chống lại bệnh tật, bù đắp năng lượng đã mất do tổn thương. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng đảm bảo DD cho NB có chế độ chăm sóc cấp (CSC) I tại khoa Hồi sức tích cực của Bệnh viện Quân Y 354 và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến việc đảm bảo nhu cầu DD cho NB tại khoa Hồi sức tích cực. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 185 NB và người nhà bệnh nhân (NNNB), kết hợp thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu. **Kết quả:** Có 42,2% NB được đảm bảo đủ năng lượng so với nhu cầu. Nhóm BN có tổn thương kết hợp chỉ có 34,7% đủ nhu cầu về năng lượng, nhóm không có tổn thương có tỷ lệ đạt cao hơn là 53,7%. Nuôi dưỡng bằng cả hai đường kết hợp có tỷ lệ đảm bảo đủ năng lượng cao hơn so với những NB được nuôi dưỡng riêng biệt (65,6% so với 45,3%). 96,7% nhân viên y tế (NVYT) thấy rằng rất cần thiết phải đảm bảo đủ DD cho NB một cách khoa học và phù hợp với từng đối tượng. Tuổi, giới tính, số ngày có chỉ định CSC I, tình trạng có hay không có các tổn thương kết hợp, đường nuôi dưỡng là những yếu tố có liên quan tới thực trạng đảm bảo DD cho NB (với  $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** *Đảm bảo dinh dưỡng, người bệnh, chế độ chăm sóc cấp I, Bệnh viện 354.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng (DD) có vai trò quan trọng với sức khỏe con người và càng quan trọng hơn đối với NB. Những NB cần được nuôi dưỡng, chăm sóc đặc biệt, điều trị tích cực do bệnh tật, do hệ thống tiêu hóa yếu. Liệu pháp DD phù hợp vừa đảm bảo cung cấp đầy đủ các chất sinh năng lượng, vừa thúc đẩy hồi phục cơ thể nhanh hơn qua tĩnh mạch hoặc hệ tiêu hóa đối với BN là việc rất cần thiết. Đa số NB khi vào điều trị tại bệnh viện, thường chỉ quan tâm đến việc mình được điều trị bằng thuốc, bằng các kỹ thuật y học gì, mà ít quan tâm xem mình cần phải được nuôi dưỡng bằng một chế độ DD như thế nào cho phù hợp với tình trạng bệnh tật và sức khỏe của họ. Trong khi đó, kiến thức của NB cũng như của người nhà bệnh nhân về DD còn rất hạn chế,

phần lớn họ chưa hiểu rằng thiếu hoặc suy DD ảnh hưởng tới kết quả điều trị, làm tăng nguy cơ gây ra biến chứng, nhiễm khuẩn, cũng như làm tăng viện phí do thời gian nằm viện kéo dài.

Bệnh viện Quân y 354 đã quan tâm đến DD lâm sàng, coi việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc DD cho BN là một trong những nhiệm vụ quan trọng của nhân viên y tế (NVYT), góp phần thực hiện tốt, đảm bảo an toàn trong công tác chăm sóc, điều trị toàn diện, lấy NB làm trung tâm. Đặc biệt tại khoa Hồi sức tích cực NB có chế độ điều trị, chăm sóc đặc biệt 24/24h, vì vậy việc đảm bảo chế độ DD đầy đủ cho NB là rất quan trọng.

Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện vẫn còn những vấn đề cần điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện cụ thể và nhu cầu của NB. Vì vậy chúng tôi tiến hành

<sup>1</sup>ThS. - Bệnh viện quân y 354  
Email: phuonglan354@gmail.com  
TS. - Trường ĐHY Hà Nội  
PGS.TS. – Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 30/7/2017  
Ngày phản biện đánh giá: 10/8/2017  
Ngày đăng bài: 20/8/2017

nghiên cứu thực trạng đảm bảo DD cho người bệnh có chế độ chăm sóc cấp I tại khoa Hồi sức tích cực của Bệnh viện Quân y 354 từ tháng 10/2015 đến tháng 01/2016 với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát thực trạng đảm bảo DD cho NB có chế độ CSC I tại khoa Hồi sức tích cực của Bệnh viện Quân y 354.

2. Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến việc đảm bảo nhu cầu DD cho NB tại khoa Hồi sức tích cực.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm có 185 NB và NNNB đang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực có chế độ chăm sóc cấp I và 30 NVYT là lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa, bác sỹ, điều dưỡng khoa HSTC và khoa DD.

Thời gian từ tháng 10/2015 đến tháng 01/2016.

### 2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang (Cross – sectional surveys), kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

### 3. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng: Sử dụng công thức ước tính một tỷ lệ với  $p = 0,5$ ,  $d = 0,05$ ,  $n = 185$

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính: Các cuộc phỏng vấn sâu đối với 30 NVYT, 06 cuộc thảo luận nhóm với NVYT, BN và người nhà (mỗi cuộc thảo luận nhóm khoảng 10 người).

- Cách chọn mẫu

Chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu thuận tiện đến khi đạt cỡ mẫu.

Chọn mẫu cho nghiên cứu định tính: Mẫu nghiên cứu định tính được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích.

## 4. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu đã tính toán nhu cầu DD trong ngày cho NB dựa vào cân nặng, chiều cao và các trạng thái tổn thương (theo công thức của WHO), sau đó giám sát, ghi chép lại lượng chất sinh năng lượng được đưa vào cơ thể NB qua từng ngày để tính tổng và so sánh với nhu cầu lý thuyết cho từng đối tượng, kết luận đủ hay thiếu được so với nhu cầu.

Kết hợp thực hiện 06 cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện và lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng hai khoa về kiến thức DD, Thông tư 08/2011/TT-BYT và thực trạng đảm bảo DD cho người bệnh tại khoa hồi sức tích cực (HSTC), phỏng vấn sâu NB – NNNB về kiến thức DD, thực trạng nhu cầu đảm bảo DD tại khoa HSTC.

## 5. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Kết quả nghiên cứu định lượng được phân tích bằng phương pháp tổng hợp, thống kê.

- Kết quả nghiên cứu định tính: sau khi thu thập số liệu qua thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, phá băng và tổng hợp phân tích thông tin.

## 6. Đạo đức trong nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của cuộc khảo sát. Toàn bộ quá trình nghiên cứu được sự chấp thuận của Khoa và Bệnh viện.

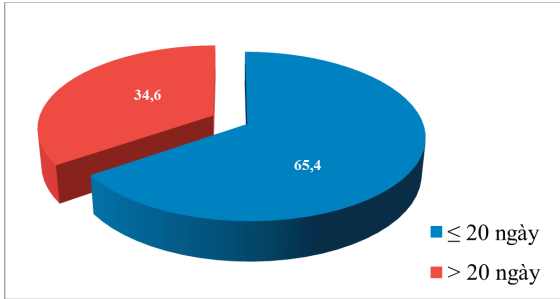
Trước khi thực hiện, đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương của Viện đào tạo YHDP và YTCC - Trường Đại học Y Hà Nội.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu đa dạng, bao

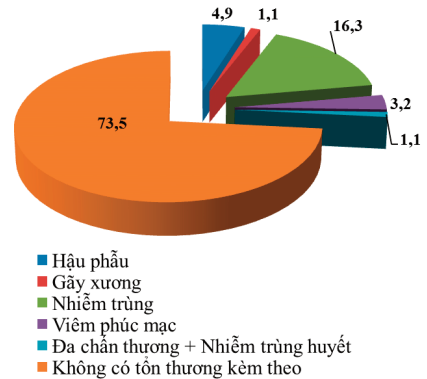
gồm các trình độ, các nhóm tuổi, 96,8% chủ yếu sống tại khu vực Hà Nội nên có nhu cầu chăm sóc DD cao. Vì vậy nhu cầu cung cấp kiến thức về các chất DD và nhu cầu đáp ứng, đảm bảo DD đầy đủ là rất cần thiết.



**Biểu đồ 1. Số ngày NB có chỉ định Chăm sóc cấp I (CSC I) (n=185)**

Biểu đồ 1 Tỷ lệ người bệnh có chỉ định CSC I dưới 20 ngày chiếm 65,4%, số NB có chỉ định CSC I trên 20 ngày chiếm 34,6%. Số BN có chỉ định chăm sóc cấp I dài ngày trong nội dung Chăm sóc toàn

diện NB đòi hỏi việc đáp ứng các nhu cầu cơ bản trong đó có nhu cầu về DD là rất cần thiết.



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ NB có tổn thương và không có tổn thương kết hợp (n=185)**

Biểu đồ 2 cho thấy khoảng 2/3 NB không có tổn thương kết hợp (73,5%). Cơ cấu bệnh phức tạp, đa dạng, kết hợp nhiều tổn thương có tỷ lệ là 26,5%, đây là những đối tượng được ưu tiên chăm sóc và theo dõi chặt chẽ nhất trong các BN của bệnh viện.

## 2. Thực trạng và nhận xét về thực trạng đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh

### a. Thực trạng đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh

**Bảng 1. Chế độ đảm bảo DD qua đường tiêu hóa (%)**

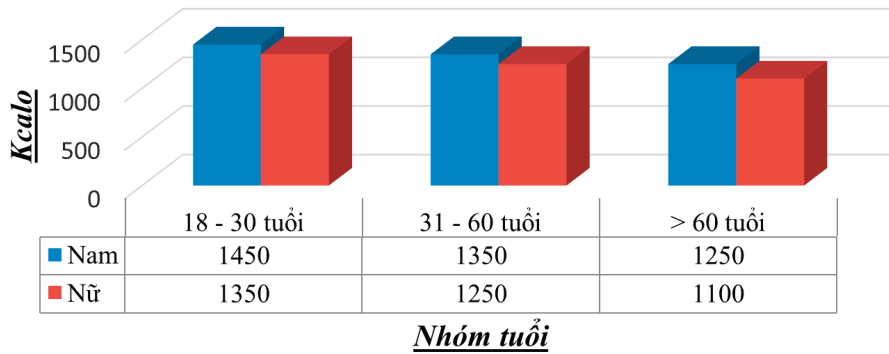
Đảm bảo dinh dưỡng		Số lượng (n=185)	Tỷ lệ (%)
Nguồn cung cấp	Từ bệnh viện	185	100
	Từ gia đình	0	0
Đường nuôi dưỡng	10A (ăn qua sonde)	158	85,4
	10B (ăn qua miệng)	27	14,6
Thời điểm bắt đầu ăn	Khi vào viện	153	82,7
	Khi đã nằm điều trị	32	17,3
Thời điểm dừng ăn	Khi đang điều trị	0	0
	Khi ra viện	185	100

Kết quả cho thấy tất cả 100% đều ăn suất ăn do bệnh viện cung cấp, trong đó có 85,4% được nuôi dưỡng qua sonde và 14,6% ăn qua miệng. NB chủ yếu bắt ăn

ngay khi nhập viện với tỷ lệ 82,7%, nhất là những NB đã vào viện từ lần thứ 2 trở đi và không báo ngừng ăn khi chưa ra viện. Điều này chứng tỏ gia đình NGƯỜI

đã có sự tin tưởng đối với bệnh viện về việc đảm bảo ăn tại đây. Kết quả thu được cho thấy so với văn bản pháp qui năm

1985 của Bộ y tế [7] thì bệnh viện đã triển khai được đầy đủ cơ sở vật chất để đảm bảo nhu cầu DD cho người bệnh.



**Biểu đồ 3. Trung bình năng lượng đạt được theo nhóm tuổi và giới**

Kết quả cho thấy trung bình năng lượng NB được cung cấp theo tuổi và giới đạt cao nhất là 1450 kcal cho nhóm nam 18 – 30 tuổi, thấp nhất là nhóm nữ trên 60 tuổi chỉ đạt trung bình 1100 kcal. Tỷ

lệ đáp ứng nhu cầu năng lượng của NB trong nghiên cứu so với nhu cầu năng lượng khuyến nghị (từ 1800 – 2200 kcal) [4.] thể hiện ở bảng 2.

**Bảng 2. Mức đáp ứng năng lượng theo nhóm tuổi và giới**

Nhóm tuổi	Giới	Đủ năng lượng		Thiếu năng lượng	
		n	%	n	%
18 – 30	Nam (n=10)	3	30,0	7	70,0
	Nữ (n=05)	2	40,0	3	60,0
30 – 60	Nam (n=25)	10	40,0	15	60,0
	Nữ (n=18)	7	38,9	11	61,1
Trên 60	Nam (n=69)	29	42,0	40	58,0
	Nữ (n=58)	27	46,6	31	53,5
<b>Tổng số</b>	<b>185</b>	<b>78</b>	<b>42,2</b>	<b>107</b>	<b>57,8</b>

Qua bảng trên cho thấy Trong số 185 thì có 78 NB (42,2%) được đảm bảo đủ năng lượng, trong đó nhóm trên 60 tuổi ở nam là 42,0% và nữ là 46,6%. Ở nhóm tuổi từ 18 - 30 tỷ lệ thiếu năng lượng cao từ 60 - 70%, tỷ lệ đảm bảo đủ năng lượng thấp từ 30% - 40%. Đây là nhóm đối tượng cần cung cấp đủ năng lượng hơn vì chuyển hóa cơ bản mạnh ở tuổi trưởng

thành, đang tuổi lao động, kèm theo bệnh lý tổn thương nên nhu cầu cơ bản cũng cao hơn nhóm tuổi trên 60. Vì vậy khi điều trị, chăm sóc đối tượng này cần chú ý đánh giá tình trạng DD để kết hợp đáp ứng nhu cầu đầy đủ, tránh thiếu hụt năng lượng ảnh hưởng tới hồi phục sức khỏe và kết quả điều trị của NB.

**Bảng 3. Mức đáp ứng năng lượng theo nhóm tổn thương kết hợp**

Nhóm tổn thương kết hợp	Đủ năng lượng			Thiếu năng lượng	
	n	n	%	n	%
Hậu phẫu	9	3	33,3	6	66,7
Gãy xương	2	0	0	2	100
Nhiễm trùng	30	16	53,3	14	46,7
Viêm phúc mạc	6	2	33,3	4	66,7
Đa chấn thương + NT huyết	2	1	50,0	1	50,0
Không có tổn thương	136	73	53,7	63	46,3
<b>Tổng</b>	<b>185</b>	<b>95</b>	<b>51,4</b>	<b>90</b>	<b>48,6</b>

Tỷ lệ đảm bảo đủ năng lượng ăn vào cho NB ở các nhóm có tổn thương kết hợp rất thấp, cao nhất là nhóm nhiễm trùng cũng chỉ đạt 53,3%. Đặc biệt ở nhóm bị gãy xương không có NB nào được quan tâm để đảm bảo đủ năng lượng ăn vào theo nhu cầu. Với các nhóm tổn thương nặng như hậu phẫu, viêm phúc mạc mới chỉ đạt 33,3% tỷ lệ được bảo đảm đủ năng lượng theo nhu cầu khuyến nghị. Kết quả trên cho thấy sự quan tâm đến việc tính toán nhu cầu DD cho các

nhóm NB là chưa đồng đều. Vì vậy cần bổ sung kiến thức về dinh dưỡng lâm sàng cho NVYT và tư vấn kiến thức về DD năng lượng cho NB, NCSNB. Dinh dưỡng có vai trò quan trọng như thuốc và ảnh hưởng không nhỏ đến tiến triển bệnh. Đối với một số bệnh như tim mạch, thận, các bệnh chuyển hóa... thì DD là yếu tố điều trị chủ yếu. Với BN trải qua phẫu thuật thì càng cần được nuôi dưỡng tốt cả trước và sau phẫu thuật.

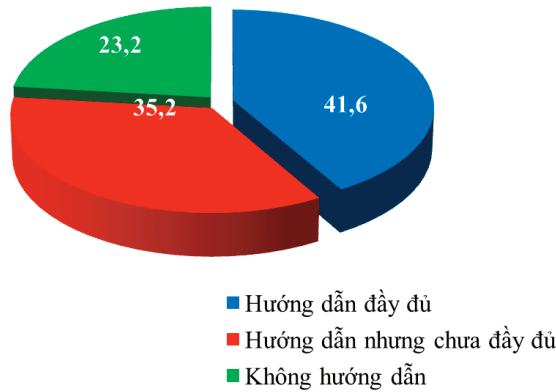
**Bảng 4. Tỷ lệ đảm bảo năng lượng ăn vào theo đường nuôi dưỡng**

Đường nuôi	n	Đủ năng lượng		Thiếu năng lượng	
		n	%	n	%
Tĩnh mạch	45	25	55,6	20	44,4
Tiêu hóa	50	18	36,0	32	64,0
Kết hợp cả 2 đường	90	59	65,6	31	34,4
<b>Tổng</b>	<b>185</b>	<b>102</b>	<b>55,1</b>	<b>83</b>	<b>44,9</b>

Bảng 4 cho thấy NB được nuôi dưỡng bằng cả hai đường kết hợp có tỷ lệ đảm bảo đủ năng lượng cao nhất, nhưng cũng mới chỉ là 65,6% cao hơn các đường nuôi dưỡng riêng biệt. So sánh giữa nhóm nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa với đường tĩnh mạch thì việc đáp ứng đủ nhu cầu DD là khá thấp ở nhóm NB được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch (36,0% so với 55,6%). Có 90 NB được nuôi dưỡng bằng cả hai đường kết hợp có tỷ lệ đảm

bảo đủ năng lượng ưu thế hơn là 65,6%, cao hơn những NB được nuôi dưỡng đường riêng biệt. Đây là ưu điểm khi chúng ta chú trọng đến việc đáp ứng đủ năng lượng cho NB và biết phối hợp tốt giữa hai đường nuôi, ưu tiên nuôi ăn qua ống thông tiêu hóa sớm tránh tình trạng đường tiêu hóa không được cải thiện, nhất là NB sau phẫu thuật, phải nằm trên giường bất động lâu ngày...

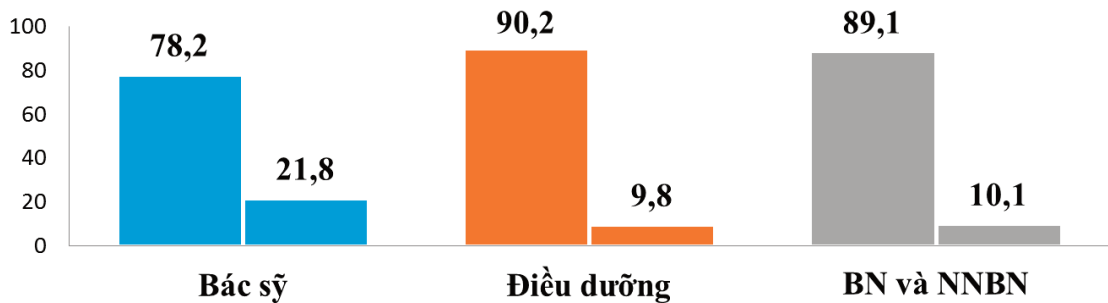
**b. Nhận xét về công tác đảm bảo DD cho NB tại bệnh viện**



**Biểu đồ 4. Nhận xét của NB và NNNB về công tác hướng dẫn chế độ ăn theo bệnh tật của NVYT (n = 30)**

Kết quả cho thấy công tác giải thích hướng dẫn tốt cho NB về chế độ DD đạt 41,6%, có 35,2% có hướng dẫn nhưng chưa đầy đủ. Qua thảo luận nhóm NB và NNNB cho biết: “Khi đã vào bệnh viện điều trị là tâm lý gia đình rất bối rối, thường không biết và không hiểu những việc cần làm bắt đầu từ đâu, nhất là việc

đảm bảo cho NB có được ăn hay không khi điều trị; ăn cái gì khi bị bệnh này và ăn ở đâu cho đảm bảo an toàn... Vì vậy chúng tôi rất cần sự hướng dẫn đầy đủ bằng lời cũng như bằng hình ảnh mô tả để tất cả mọi đối tượng khi vào viện đều hiểu và tuân thủ một cách dễ dàng”.

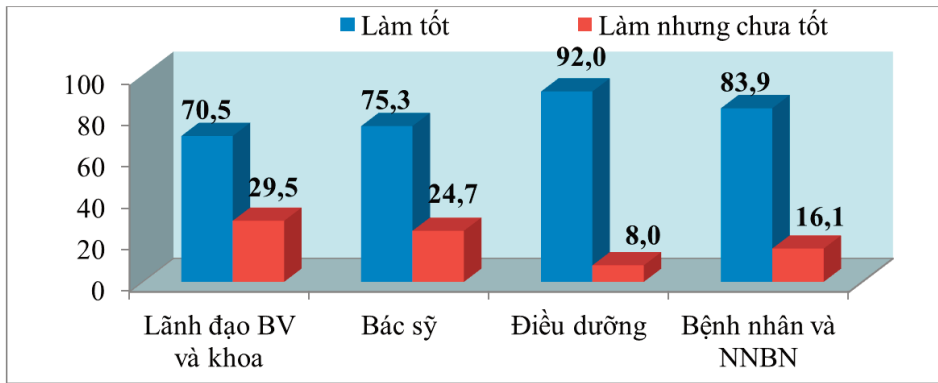


**Biểu đồ 5. Nhận xét của các đối tượng về công tác HD báo ăn cho NB**

Biểu đồ 5 cho thấy NB và NNNB nhận xét làm tốt về công tác giúp NB báo ăn khi có yêu cầu là 89,9%; của BS nhận xét là 78,2%; điều dưỡng nhận xét tốt với tỷ lệ cao là 90,2% cao hơn so với các nhóm đối tượng khác do công tác này phần lớn NB – NNNB tìm đến điều dưỡng để trao

đổi và đã được đáp ứng cao; NB – NNNB nhận xét có làm nhưng chưa tốt là 10,1%; điều dưỡng nhận xét là 9,8%; bác sĩ nhận xét là 21,8% nhưng đặc biệt không có trường hợp nào bị từ chối giúp đỡ khi NB có nhu cầu.

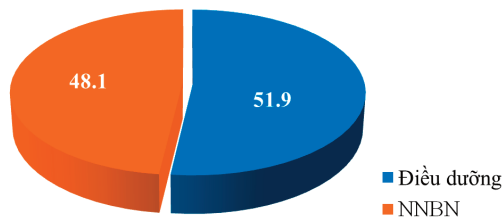




**Biểu đồ 6. Nhận xét của các đối tượng về công tác giúp đỡ NB khi gặp khó khăn trong thực hiện ăn uống**

Biểu đồ 6 cho thấy nhận xét của các đối tượng về việc giúp đỡ NB gặp khó khăn trong ăn uống: so sánh giữa các nhóm đối tượng thì Điều dưỡng nhận xét tốt vẫn ở tỷ lệ cao 92,0%; NB-NNNB

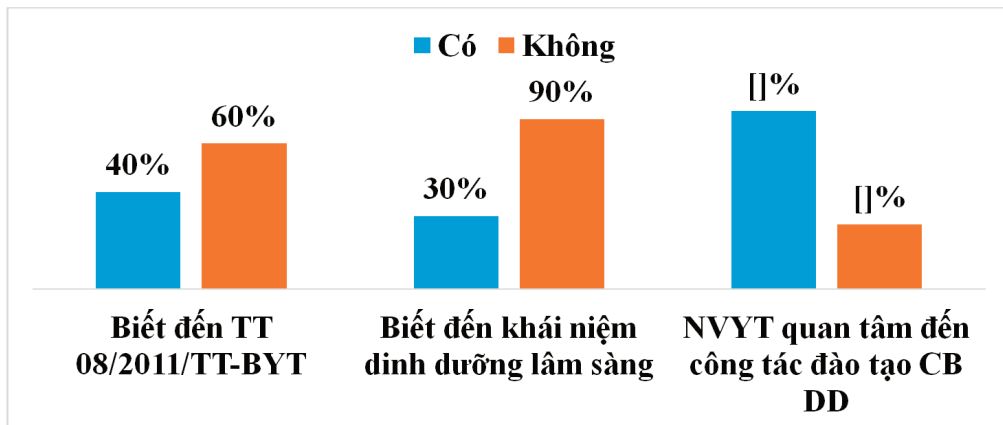
nhận xét tốt đạt tỷ lệ 83,9%, BS nhận xét tốt 75,3%, và nhận xét ở mức thấp hơn là Lãnh đạo bệnh viện – khoa nhận xét tốt đạt 70,5%.



**Biểu đồ 7. Người thực hiện cho NB ăn**

Kết quả cho thấy NB ăn qua sonde chủ yếu do điều dưỡng và NNNB thực hiện (51,9% và 48,1%). Trong bệnh viện thì

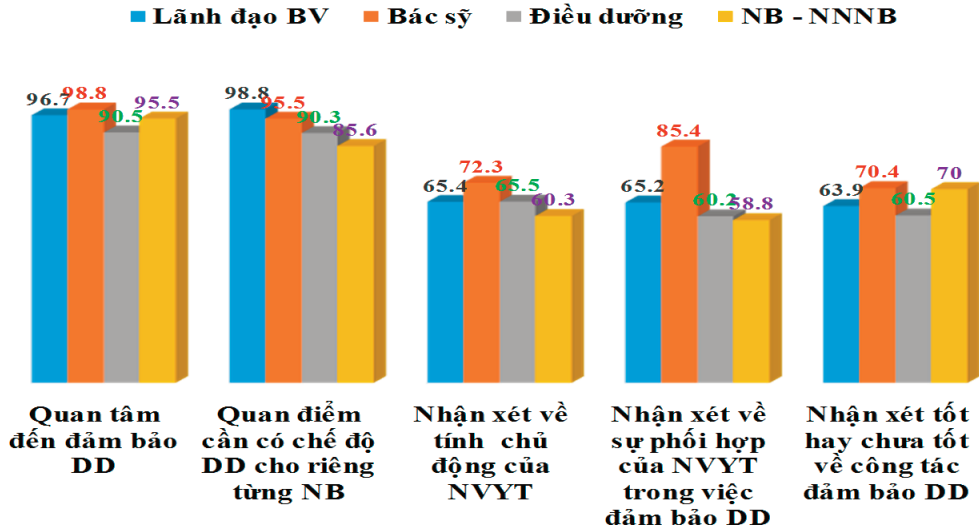
nhóm đối tượng là bác sỹ và hộ lý giúp việc tại khoa không đảm nhiệm việc cho NB ăn uống.



**Biểu đồ 8. NVYT biết về thông tư 08, khái niệm DD lâm sàng và công tác đào tạo cán bộ DD (n = 30)**

Biểu đồ 8 cho thấy vẫn còn 60% NVYT chưa biết đến thông tư 08/2011/TT-BYT mặc dù thông tư có hiệu lực từ năm 2011 và có đến 70%

NVYT chưa biết đến khái niệm DD lâm sàng. Riêng về nhu cầu quan tâm đến cần phải đào tạo cán bộ DD chuyên trách thì tỷ lệ là 73,3% trong tổng số 30 NVYT.



**Biểu đồ 9. Nhận xét và thái độ về công tác đảm bảo DD của NVYT**

Biểu đồ trên cho thấy các đối tượng trong nghiên cứu đều có nhận xét đánh giá cao về công tác đảm bảo DD cho NB

trong bệnh viện. Đây là dấu hiệu tốt cho việc triển khai tăng cường công tác đảm bảo DD một cách thuận lợi.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến thực trạng đảm bảo DD cho bệnh nhân**

**Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính của NB với thực trạng đảm bảo DD (TT DBDD)**

Giới	TTĐBDD	Đủ năng lượng		Thiếu năng lượng		p*
		n	%	n	%	
Nam (n=100)		42	42,0	58	58,0	p<0,05
Nữ (n=85)		36	42,4	36	57,6	

\* Test  $\chi^2$

Tỷ lệ đối tượng nữ được đảm bảo đủ DD cao hơn nam. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p<0,05).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa số ngày CSCI với thực trạng đảm bảo DD**

Số ngày CSCI	TTĐBDD	Đủ năng lượng		Thiếu năng lượng		p*
		n	%	n	%	
≤ 20 ngày(n=121)		45	37,2	76	62,8	p<0,05
> 20 ngày(n=64)		19	29,7	45	70,3	

\* Test  $\chi^2$

Người bệnh có chỉ định CSC I ít hơn hoặc bằng 20 ngày được đảm bảo năng lượng ăn vào tốt hơn so với những NB có chỉ định CSCI trên 20 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p<0,5).



**Bảng 7. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với thực trạng đảm bảo DD**

Nhóm tuổi	TTĐBDD		Thiếu năng lượng		p*
	Đủ năng lượng	Thiếu năng lượng	n	%	
≤ 60 (n = 58)	22	38,0	36	62,0	p<0,05
Trên 60 (n = 127)	57	44,9	70	55,1	

\* Test  $\chi^2$ 

Nhóm NB trên 60 tuổi được đảm bảo đủ năng lượng tốt hơn so với nhóm dưới 60 tuổi một cách có ý nghĩa thống kê (với p<0,05).

**Bảng 8. Mối liên quan giữa nhóm NB có tổn thương với thực trạng đảm bảo DD**

Nhóm tổn thương	TTĐBDD		Thiếu năng lượng		p*
	Đủ năng lượng	Thiếu năng lượng	n	%	
Không có tổn thương (n = 136)	73	53,7	63	46,3	p<0,05
Nhóm có tổn thương (n = 49)	22	34,7	27	65,3	

\* Test  $\chi^2$ 

NB có tổn thương được đảm bảo DD tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có tổn thương kết hợp (với p<0,05).

**Bảng 9. Mối liên quan giữa đường nuôi với thực trạng đảm bảo DD**

Đường nuôi	TTĐBDD		Thiếu năng lượng		p*
	Đủ năng lượng	Thiếu năng lượng	n	%	
TM hoặc TH (n=95)	43	45,3	52	54,7	p<0,05
Kết hợp cả 2 đường (n=90)	59	65,6	31	34,4	

\* Test  $\chi^2$ 

Nhóm BN được nuôi kết hợp cả hai đường TM và TH được đảm bảo DD tốt hơn so với nhóm BN được nuôi riêng biệt bằng một đường (với p<0,05 có ý nghĩa thống kê).

**Bảng 10. Mối liên quan giữa trình độ văn hóa của NVYT với quan điểm đảm bảo nhu cầu DD cho BN**

Trình độ (n=30)	Quan điểm cần ĐBDD		Không		p*
	Có	Không	n	%	
Trung cấp (n=17)	7	41,2	10	58,8	p<0,05
Đại học, Sau đại học (n=13)	13	100	0	0	

\* Test  $\chi^2$ 

Có mối liên quan giữa trình độ văn hóa và kiến thức về DD ở nhóm NB và NNNB. Nhóm có trình độ ĐH, sau ĐH có kiến thức về DD cao hơn so với nhóm có trình độ PTTH và TC. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p<0,05).

## IV. KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng đảm bảo DD cho NB

- Khẩu phần năng lượng ăn vào trung bình cao nhất ở nhóm 18 – 30 tuổi (1450 kcal ở nam và 1350 kcal ở nữ). Thấp nhất là ở nhóm tuổi trên 60 tuổi đạt 1250 kcal đối với nam và 1100 kcal đối với nữ thấp hơn nhiều so với nhu cầu khuyến nghị (từ 1800 – 2200 kcal).

- Chỉ có 42,2% NB được đảm bảo đủ năng lượng, còn lại 57,8% NB không được đảm bảo nhu cầu về năng lượng so với nhu cầu.

- Nhóm BN có tổn thương kết hợp chỉ có 34,7% được cung cấp đủ nhu cầu về năng lượng. Nhóm không có tổn thương có tỷ lệ đạt là 53,7%.

- NB được nuôi dưỡng bằng cả hai đường kết hợp có tỷ lệ đảm bảo đủ năng lượng cao hơn so với những NB được nuôi dưỡng riêng biệt (65,6% so với 45,3%).

### 2. Các yếu tố liên quan đến thực trạng đảm bảo DD cho NB

- 96,7% NVYT thấy rằng rất cần thiết phải đảm bảo đủ DD cho NB một cách khoa học và phù hợp với từng đối tượng.

- Tuổi, giới tính, số ngày có chỉ định CSC I, tình trạng có hay không có các tổn thương kết hợp, được nuôi dưỡng kết hợp cả hai đường nuôi dưỡng TM và TH là những yếu tố có liên quan tới thực trạng đảm bảo DD cho NB một cách có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Chỉ có 40% NVYT biết về Thông tư 08/BYT/2011, 70% NVYT chưa biết đến khái niệm về DDLS, 90% NVYT chưa có kiến thức cơ bản về DDLS.

- Có 73,3% NVYT, nhất là Ban giám đốc và chỉ huy các khoa thấy cần đào tạo đội ngũ cán bộ DD chuyên trách.

## KHUYẾN NGHỊ

- Cử NVYT đi học nâng cao trình độ về DD LS cho các NVYT của bệnh viện để áp dụng thực hiện đầy đủ các nội dung nhiệm vụ theo đúng yêu cầu của TT08/2011/TT-BYT.

- Mời chuyên gia DD huấn luyện tại chỗ về kiến thức DD, tăng cường tư vấn DD cho NB và người nhà NB trong thời gian nằm viện, xây dựng hệ thống đánh giá, giám sát DD, theo dõi các hoạt động đảm bảo DD cho người NB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011). *Hướng dẫn công tác Điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện*. Thông tư 07/2011/TT-BYT, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2011). *Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện*. Thông tư 08/2011/TT/BYT, Hà Nội.
3. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng (2007). *Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2006). *Hướng dẫn chế độ ăn Bệnh viện*. Ban hành kèm theo Quyết định số: 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
5. Lê Thị Hợp (1995). *Longitudinal observation of physical growth of Vietnamese children from birth to 10 year in Vietnam conditions*. Research report master of science in nutrition- University of Indonesia-Jakarta.
6. Phạm Duy Tường (2013). *Các bệnh thiếu dinh dưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và các biện pháp dự phòng, Dinh dưỡng và một số vấn đề sức khỏe cộng đồng*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
7. Bộ Y tế (1997). *Quy chế bệnh viện*. Quyết định ban hành Quy chế bệnh viện số 1895/1997/QĐ-BYT.
8. Baker D.J.P (1994). *Maternal and Fetal origin of coronary heart disease*. J .

- Royal. Coll. Physicans of London, 28, 544-551.
9. Du YP, Li LL, He Q, Li Y, Song H, Lin YJ, Peng JS (2012). *Nutritional risk screening and nutrition assessment for gastrointestinal cancer patients*. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.;15(5):460-3.
10. Stenvinkel P, Barany P, Chung SH et al (2006). *A comparative analysis of nutritional parameters as predictors of outcome in male and female ESRD patients*. Nephrol Dial transplant, 17, 1266- 1274.

## Summary

### THE SITUATION OF NUTRITION CARE FOR PATIENTS WITH NURSING CARE LEVEL 1 IN ICU OF MILITARY HOSPITAL 354

Ensuring adequate nutrition for patients during hospitalization enhances the ability to fight diseases and compensate lost energy caused by injuries. **Objectives:** To assess the ensuring of nutritional status in patients receiving nursing care level 1 at Intensive Care Unit in Military Hospital 354 and to describe factors associated to the ensuring of nutrition demand for patients at Intensive Care Unit. **Method:** a cross-sectional study was conducted in 185 patients and family members, combined with group discussion and in-depth interview. **Results:** 42.2% of patients received adequate nutrition as required. 34.7% of patients who had injuries reported receiving adequate nutrition. Group of patients without injury had a higher rate at 53.7%. Patients with combined feeding routes had a higher rate of ensuring adequate nutrition compared with a single feeding route (65.6% vs. 45.3%). 96.7% of medical staffs agreed that it is essential to ensure adequate nutrition for patient as body requirement. Age, gender, length of receiving nursing care level 1, the presence of injury, feeding route were factors related to the ensuring of nutritional status for patients ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** *Ensuring nutritional status, patients receiving nursing care level 1, 354 Military hospital.*

